

アレキシサイミアと孤独感, ソーシャル・サポートとの関連

宮田 美里¹⁾

佐藤健二²⁾

The relationship between alexithymia, loneliness, and social support

Misato MIYATA¹ and Kenji SATO²

Department of Psychology, The University of Tokushima

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between alexithymia, loneliness, and social support. The participants were 313 undergraduate students (159 males and 154 females). Measures were Japanese version of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Japanese version of the revised UCLA loneliness scale, and the Scale of Expectancy for Social Support. The participants were divided into three groups (higher, middle, and lower scores) on the basis of their scores on the TAS-20. Results showed that the higher the level of the alexithymia was, the higher the loneliness was. Moreover, it was revealed that the higher the level of the alexithymia was, the lower the expectancy for social support was. This study suggested that alexithymic individuals feel more loneliness, and have lower expectancy for social support than non-alexithymic individuals. It was discussed that the difficulties of identifying feelings and describing feelings, which are two aspects of alexithymia, may cause higher loneliness and lower expectancy for social support.

Keywords : Alexithymia; Loneliness; Social support

1) 岡山県南部健康づくりセンター Okayama Southern Institute of Health

2) 徳島大学大学院人間・自然環境研究科 Graduate School of Human and Natural Environment Sciences, The University of Tokushima

問題と目的

アレキシサイミアは、心身症患者に特徴的な認知・感情様式として Sifneos (1973) によって提唱された概念である。現在では①感情を認識し、感情と情動喚起に伴う身体感覚を区別することが困難、②他者へ感情について表現することが困難、③空想力の乏しさと明らかな、限られた想像過程を有する、④刺激に規定されるような、外面性志向の認知様式を有する、がアレキシサイミアの定義として用いられている (Taylor et al., 1997)。

1980 年代以降、アレキシサイミアと心身の疾患との関連を示す研究が積み重ねられてきており、現在ではアレキシサイミアは心身症だけでなく、不安障害、抑うつ障害、身体表現性障害、物質乱用、摂食障害、慢性関節リウマチなどとの関連が報告されている。また、不安障害患者の予後の不良 (Bach & Bach, 1996) や胃腸疾患の治療結果 (Porcelli, Piero, et al., 2004) の予測変数であることも報告されている。これらのことからアレキシサイミア自体が根本的な疾患ではないにしても、病的な症状の潜在的な危険因子であると考えられている。

アレキシサイミアの発生には、社会文化的な影響や神経生物学的欠陥、脳組織の個人差など、多くの要因が関与すると考えられているが、器質的なものなのか後天的なものなのか、未だはっきりとした見解はない。そのことに関連し、Freyberger ら (1997) は、心身症などにみられる素因としての一次性アレキシサイミアと末期癌や透析、移植などの器質的疾患に連続して生じる二次性アレキシサイミアに分類できる可能性について言及している。しかし、未だそのメカニズムは明らかにされておらず、そのことがアレキシサイミアに対する効果的な介入を困難にさせている一つの原因だと考えられる。

アレキシサイミアは、感情認識能力の欠如がその特徴である。実際、Sifneos (1967) は、予備的な臨床観察報告の中で、アレキシサイミア患者は、共通して不安や抑うつ気分を訴えるが、より詳しく不安について尋ねると、「落ち着きの無さ、じっとしてられない感じ、苛立ちや緊張」についてしか話さず、抑うつ気分について尋ねると、「空虚、空っぽ、退屈、痛み」の感覚についてしか述べなかったと報告している。

アレキシサイミアの感情状態を認識することの困難さは、他者の感情表出である表情も正確に認識できないことを示唆している。このアレキシサイミアの表情認識に着目した研究が、いくつか行われている (Parker et al., 1993; Pandey & Mandal, 1987)。Mann ら (1994) は、Ekman & Friesen (1976) の表情刺激を 10 秒間呈示し、その感情価についての強制選択課題を行った。そして、各感情価に対する正選択の割合、及び各感情価に対する正選択を 1 点とした全体での合計得点について検討している。その結果、悲しみ表情に対する正選択の割合と全刺激に対する正選択合計得点において統計的差異が認められ、部分的にアレキシサイミアの表情認知能力の乏しさを示唆する結果が得られたと報告している。

日本においても、小塚 (2005) が Ekman et al. (1987) の表情写真 15 枚を 10 秒間呈示し、その感情価を回答させる課題を行っている。その結果は、Mann らの結果とは異なり、アレキシサイミアとそうでない人において、表情認知能力に顕著な差は見られず、確信度のみ有意差がみられた。また、馬場ら (2003) も、アレキシサイミアに同様の実験を行っているが、その結果は、小塚とは異なり、怒り表情の正選択の割合が有意に少なく、アレキシサイミアの表情認知能力の乏しさを部分的に支持するものであった。

表情を通じて他者の感情を理解する能力は、単に感情の意味がわかるという概念的な理解の問題にとどまらず、共感や思いやり、ひいては道徳性や倫理感の発達とも深く結びついている（益谷，1993）。もし表情認識能力に障害があるならば、それゆえ共感能力にも問題が生じ、他者と良好な人間関係を築く妨げになると予測できる。事実、アレキシサイミアの個人は共感能力が低下しているとの報告もある（Lane,1987, Nemiah,1977）。そして、良好な人間関係が築けなければ、ソーシャル・サポートも得難く（Kojima et al,2003）、孤独な状況におかれてしまうことが考えられる。孤独とアレキシサイミアの関連について検討した小塚（2004）は、アレキシサイミアの程度の高い個人が、孤独な状況に置かれやすいことを報告し、その背景にソーシャル・サポートの獲にくさが関係していることを示唆している。これらのことから考えると、さまざまな疾患との関連が報告されているアレキシサイミアは、その特性ゆえに孤独感やソーシャル・サポートの少ない状況に置かれてしまい、様々な心身の疾患を招いてしまう可能性も考えられる。しかし、アレキシサイミアと孤独感やソーシャル・サポートに関して同時に検討した研究は十分に見当たらないため、検討されるべきことと考える。

そこで本研究では、孤独感、ソーシャル・サポートとアレキシサイミアの関係について検討し、アレキシサイミア特性を持つ者がどのような状況にあるのか検討することを目的とする。

方法

1. 調査対象者

A 県の四年制大学に通う、男女大学生を対象に調査を実施した。質問紙の回収回答数は 323 名（男性 163 名、女性 158 名、不明 2 名）であった。そのうち TAS-20 に無記項目のあるもの、性別不明のものを除外した結果、有効回答数は 313 名（男性 159 名、女性 154 名）であった。この有効回答の、男性 159 名（平均年齢 19.36 歳、 $SD=.92$ ）、女性 154 名（平均年齢 19.90 歳、 $SD=1.18$ ）、合計 313 名（平均年齢 19.63 歳、 $SD=1.088$ ）を分析対象とした。

2. 調査期間および方法

2005 年 12 月中旬～下旬に、講義時間内に質問紙を配布し、調査を行った。調査実施前には、筆者が質問紙調査の目的と方法についてなどの教示を行った。その際、質問紙調査が強制ではないこと、個人情報遵守されることについても説明された。

所要時間は、約 15 分程度であった。

3. 質問紙の構成

質問紙の調査内容の構成は以下の通りである。

1) 日本語版 The twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

アレキシサイミアを測定するものとして、Taylor（1994）らによって改訂がなされた自己記入式の質問紙を、小牧らが翻訳・作成し、検討したものである。20 項目からなり、「非常にあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」の 5 段階で自己評定される。51 点以下が非アレキシサイミア、61 点

以上がアレキシサイミアとされている (Taylor, 1998)。

2) 改訂版 UCLA 孤独感尺度日本語版

社会関係の不全に由来するという状況の立場から孤独感を測定するものとして Russell ら (1980) が作成した UCLA 孤独感尺度を、諸井 (1998) が翻訳したものである。20 項目からなり、「たびたび感じる」「どちらかといえば感じる」「どちらかといえば感じない」「決して感じない」の 4 段階で自己評定される。得点が高いほど、孤独感が高いとされる。

3) 学生用ソーシャル・サポート尺度

久田・千田・箕口 (1989) は、ソーシャル・サポートを「ふだんから自分を取り巻く重要な他者に愛され大切にされており、もし何か問題が起こっても援助してもらえる、という期待の強さ」と定義した。そして、この定義に基づいて作成されたのがこの尺度である。項目内容は、情緒的なサポートが中心であり、尺度は 1 因子性である。16 項目からなり、対人関係 (サポート源) 別に「きっとそうだ」「たぶんそうだ」「たぶんちがう」「絶対ちがう」の 4 段階で自己評定される。

結果

1. 非臨床群におけるアレキシサイミア

TAS-20 得点の全体の平均は、52.93 で、標準偏差は 9.39 であった。TAS-20 得点の分布を Figure 1 に示す。TAS-20 得点が 61 点以上で、アレキシサイミアであると同定された割合は、21.4%であった。

次に、TAS-20 得点における男女差を検討するために、平均値の差の検定を行った。その結果、統計的有意差はみられなかった (男性: $M=52.96$, $SD=9.32$, 女性: $M=52.90$, $SD=9.48$)。

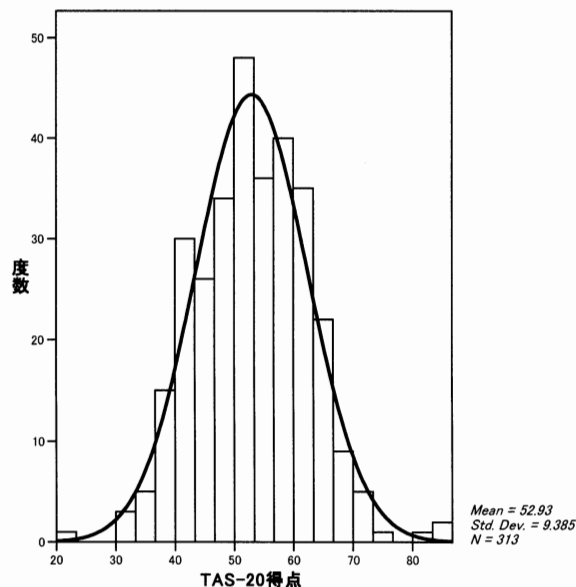


Figure 1. TAS-20得点の分布

2. 各尺度の信頼性係数

各尺度の内的整合性を検討するため，クロンバックの α 係数を算出した． α 係数はそれぞれ，TAS-20； $\alpha=.775$ ，改訂版 UCLA 孤独感尺度； $\alpha=.913$ ，ソーシャル・サポート尺度（父親）； $\alpha=.952$ ，ソーシャル・サポート尺度（母親）； $\alpha=.939$ ，ソーシャル・サポート尺度（きょうだい）； $\alpha=.959$ ，ソーシャル・サポート尺度（先生）； $\alpha=.958$ ，ソーシャル・サポート尺度（友達）； $\alpha=.945$ であった．TAS-20 において，やや低い値となったが，その他の尺度においては高い信頼性が得られた．

3. TAS-20 と孤独感尺度の関連

アレキシサイミアの程度の高さと孤独感を感じる状況に，どのような関連があるか検討するために，TAS-20 得点と孤独感尺度得点の相関を求めた．その結果，相関係数は $r=.579$ であり，1%水準で有意であった．

次にアレキシサイミアの程度によって，孤独感尺度得点に差があるか検討するために，1 要因 3 水準の分散分析を行った．その際，TAS-20 得点のカットオフ得点に従い，51 点以下をアレキシサイミア低群 ($N=134$, $M=44.22$, $SD=5.159$)，52 点以上 60 点以下をアレキシサイミア中群 ($N=112$, $M=55.88$, $SD=2.560$)，61 点以上をアレキシサイミア高群 ($N=67$, $M=65.39$, $SD=5.072$) とした．（以下，低群，中群，高群とする．）

各群における孤独感尺度の平均値は，低群が 33.87 点 ($SD=7.60$)，中群が 40.72 点 ($SD=7.90$)，高群が 45.63 点 ($SD=9.48$) であった (Figure 2)．分析の結果，条件の効果は有意であった ($F(2,310)=51.24$, $p<.01$)．この結果を受け，Tukey の HSD 検定による多重比較を行ったところ，すべての群間に 1%水準で有意な差がみられた (Table 1)．

以上のことから，アレキシサイミアの程度と孤独感に関連があり，アレキシサイミアの程度が高いほど，孤独感を強く感じているということがわかった．

Table 1 アレキシサイミア程度別の孤独感得点の平均値，標準偏差及び分散分析・多重比較

		群	度数	平均値	標準偏差	多重比較
<孤独感>		アレキシサイミア	低群	134	33.87	7.60
			中群	112	40.72	7.90
			高群	67	45.63	9.48
		$F(2,312)=51.240$, $p<.01$				
		高群>中群>低群				

4. TAS-20 とソーシャル・サポート尺度の関連

アレキシサイミアとソーシャル・サポートにどのような関連があるか知るために TAS-20 得点とソーシャル・サポート尺度得点の相関を求めた．その結果，TAS-20 得点とソーシャル・サポート尺度における「父親」($r=-0.22$, $p<0.1$)，「母親」($r=-0.29$, $p<0.1$)，「きょうだい」($r=-0.22$, $p<0.1$)，「先生」($r=-0.12$, $p<0.5$)，「友達」($r=-0.35$, $p<0.1$)，すべての間において 1%水準で有意な相関がみられた．

次に，アレキシサイミアの程度によって，ソーシャル・サポート尺度得点に差があるか検討するために，1 要因 3 水準の分散分析を行った．その結果，ソーシャル・サポート尺度における「先生」以外の要因すべてにおいて，3 群間でソーシャル・サポート尺度得点に有意な差が存在することが確認できた．(Figure 3~7) この結果を受け，Tukey の HSD

検定による多重比較を行ったところ、ソーシャル・サポート「父親」、「母親」、「きょうだい」、「友達」全てで、低群と中群、低群と高群の間で有意差がみられた。これら全ての有意差は1%水準であった (Table 2)。

以上のことから、アレキシサイミアの程度は、ソーシャル・サポート獲得の期待と関連があり、アレキシサイミアの程度が高いほど、周囲の重要な他者から援助を得難いと感じているということがわかった。

Table 2 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート得点の平均値、標準偏差及び分散分析・多重比較

ソーシャル・サポート		群	度数	平均値	標準偏差	多重比較
＜父親＞						
	アレキシサイミア	低群	129	34.60	10.41	高群<低群 中群<低群
		中群	111	30.36	9.99	
		高群	66	29.32	10.90	
$F(2,303)=7.63, p<.01$						
＜母親＞						
	アレキシサイミア	低群	133	38.81	8.31	高群<低群 中群<低群
		中群	111	35.21	8.63	
		高群	67	32.61	9.04	
$F(2,308)=12.75, p<.01$						
＜きょうだい＞						
	アレキシサイミア	低群	129	33.01	11.72	高群<低群 中群<低群
		中群	109	27.54	11.67	
		高群	67	27.66	10.11	
$F(2,302)=8.47, p<.01$						
＜先生＞						
	アレキシサイミア	低群	133	20.76	11.38	
		中群	112	17.96	10.60	
		高群	67	18.72	9.20	
$F(2,309)=2.23, n.s.$						
＜友達＞						
	アレキシサイミア	低群	133	38.34	7.89	高群<低群 中群<低群
		中群	112	34.38	7.88	
		高群	67	31.88	8.87	
$F(2,309)=15.97, p<.01$						

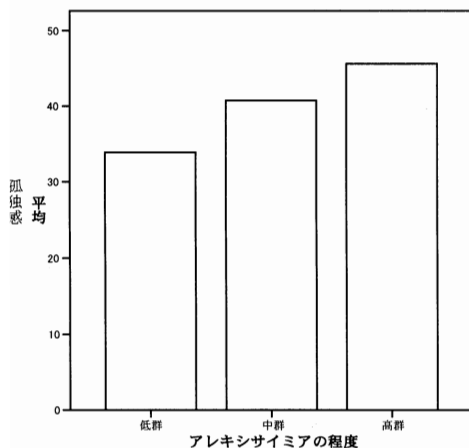


Figure 2 アレキシサイミア程度別の孤独感尺度得点平均

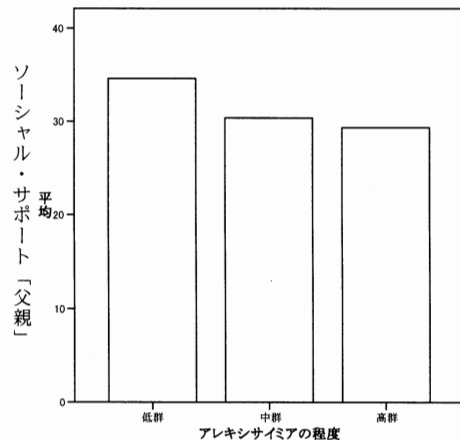


Figure 3 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート<父親>得点平均

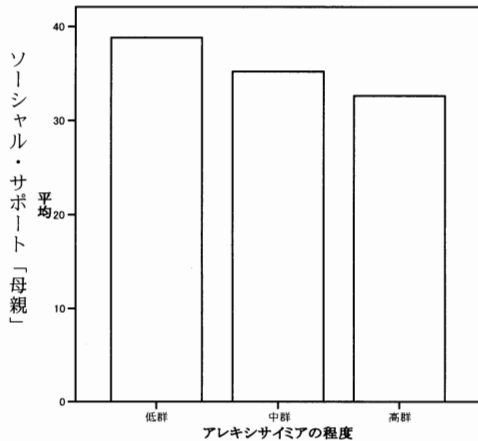


Figure 4 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート「母親」得点平均

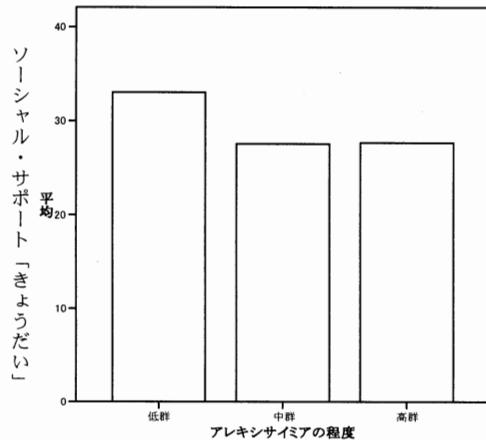


Figure 5 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート「きょうだい」得点平均

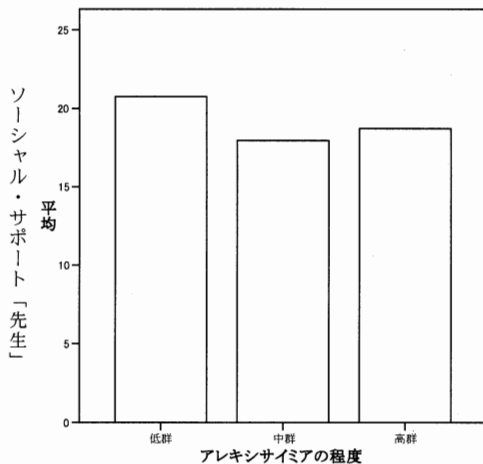


Figure 6 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート「先生」得点平均

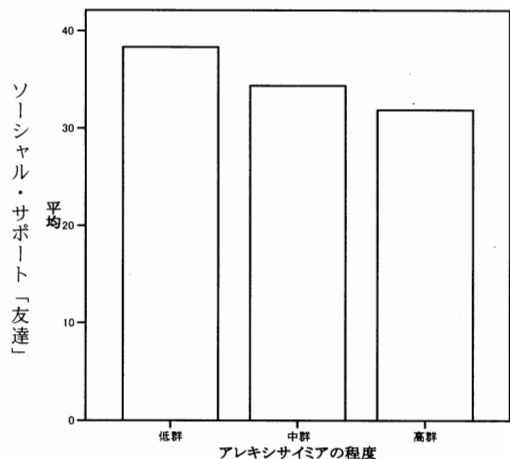


Figure 7 アレキシサイミア程度別のソーシャル・サポート「友達」得点平均

考察

1. 非臨床群におけるアレキシサイミア、性差

非臨床群である大学生を対象とした質問紙調査の結果、TAS-20 得点は、正規分布を示した。これは、「アレキシサイミアは、境界の明確な現象ではなく、一般人口にも正規分布としてみられる、多次元的概念として定義される」という Taylor ら（1998）の指摘と一致している。また、TAS-20 得点が 61 点以上であり、アレキシサイミアであると同定された割合は、21.4%であり、このことも非臨床群においてもアレキシサイミアは、ある程度認められるという報告(Bogutyn,T. et al,1995, Todarello,O. et al,1999)と一致している。

また、TAS-20 得点について性差を検討した結果、差はみられなかった。この結果は、本研究と同様に、健常群を対象にした小牧ら（2003）の研究結果と一致している。

以上のことから、アレキシサイミアは、男女の別に関係なく、非臨床群においてもある程度認められる現象であるということが示された。

2. 今回使用した質問紙調査の有効性

アレキシサイミアは、感情認識に問題があるため、気持ちや感情を尋ねる質問紙は不向きなのではないかという懸念がある。しかし、今回使用した改訂版 UCLA 孤独感尺度は、孤独感などの気持ちについて直接尋ねるものではなく、どの程度孤独を感じやすい状況にいるか尋ねることで、その孤独感を判断するものである。そのため、アレキシサイミアの孤独感を十分に反映することができたと考える。

3. アレキシサイミアとソーシャル・サポート

アレキシサイミア、ソーシャル・サポートの関連について検討した結果、TAS-20 得点とサポート源別のソーシャル・サポート得点全てと負の相関があった。また、ソーシャル・サポートの得点について、アレキシサイミア高群とアレキシサイミア低群の間で平均値の差の検定を行った結果、アレキシサイミア群（高群）は、非アレキシサイミア群（中群、低群）と比べ、「父親」、「母親」、「きょうだい」、「友達」における知覚されたサポート（ソーシャル・サポートの利用可能性の知覚）の水準が低いということが示された。「先生」におけるサポートに差はみられなかったが、その理由として、調査対象となった大学生の年齢の平均が男女とも 19 歳代であったことからわかるように、まだ大学の教員との間に、サポートが期待できるような関係を築くことができていないことが考えられる。

今回使用した学生版ソーシャル・サポート尺度は、自分を取り巻く重要な他者が、自分に何かあった際に、自分を援助してくれる期待の強さを測るものであり、その項目内容は、情緒的サポートが中心であった。その援助への期待は、過去の体験によって形成され、その体験に基づく将来の可能性についての予測である（久田ら、1989）。以上のことから考えると、アレキシサイミアは、非アレキシサイミアと比べ、過去において、あまり情緒的なサポートを受けたと感じておらず、それゆえに「父親」、「母親」、「きょうだい」、「友達」らが自分を援助してくれることに、あまり期待していないと解釈できる。その理由として、アレキシサイミアは、自分の感情を読み取り、適切に表現することが困難であるため、他者に苦悩などを適切に自己開示することができず、そのために情緒的なサポートが獲難いと考えられる。

4. アレキシサイミアと孤独感

アレキシサイミアと孤独感の関連について検討した結果、TAS-20 得点と、孤独感尺度得点との間に正の相関があった。また、孤独感尺度得点について、アレキシサイミア高群とアレキシサイミア低群の間で平均値の差の検定を行った結果、アレキシサイミア群（高群）は、非アレキシサイミア群（中群、低群）と比べ、孤独な状況に置かれやすいということが明らかになった。この結果は、小塚（2004）の結果と一致するものであった。以上のことから、アレキシサイミアの程度が高ければ高いほど、孤独な状況に置かれてしまうことが示された。

アレキシサイミアが孤独な状況に置かれてしまう理由に、社会的スキルの不足が考えられる。社会的スキルとは、人が対人関係を円滑に開始する、あるいは対人関係を維持するために、相手に効果的に反応する際に用いる言語的、非言語的な行動レパートリーのことであり（相川ら、1993）、孤独感と関連すると報告されている（Jones, W.H. et al, 1988）。

アレキシサイミアは、自分の感情を読み取り、言語や表情などで他者に開示することが困難である。また、他者の感情も読み取ることが困難である。そのため、他者に共感し難く、他者からも共感され難く、周囲と親密な関係を築くことが困難と考えられる。そして、このことがアレキシサイミアを孤独な状況に置かせてしまう理由と考えられるのである。

社会的スキルの不足は、さらに対人関係の形成を阻害して、いっそう孤独感を強めると仮定される（相川，1999）。また、青年期の友人関係は、社会的スキルの学習の機能を持つ（松井，1996）という報告もあり、孤独と、社会的スキルの不足の悪循環が仮定できる。これらのことをふまえ、今後アレキシサイミアと社会的スキルについて、より詳細に検討していく必要がある。

アレキシサイミアの、自他の感情を読み取ること、自分の感情を表現することの困難は、他者と情緒的なコミュニケーションをとることを困難にすると考えられる。そして、そのために十分にソーシャル・サポートを獲ることができず、孤独な状況に置かれてしまうと予測できる。

5. アレキシサイミア、孤独、ソーシャル・サポートと疾患

本調査の結果により、アレキシサイミアの程度は、ソーシャル・サポートへの低い期待や、孤独な状況と関連があることがわかった。しかし、各変数は互いに影響しあっていて、アレキシサイミアであるがゆえに孤独な状況や低ソーシャル・サポート状態を作り出してしまうのか、それともその逆なのかは本研究では明らかではない。今後、縦断的研究などでそのメカニズムを明らかにしていく必要があるだろう。

孤独感は、うつ病や心筋梗塞などさまざまな疾患との関連が報告されており（Russell et al,1980 ; Berkman,1995）、ソーシャル・サポートは、抑うつ状態を緩和し、癌の進行を遅らせ、幼児虐待を抑制し、仕事に対する満足感を高めるなどの効果があると報告されている（Barrera,19861 ; Cohen & Wills,1985 ; Tardy,1985）。アレキシサイミアも、数々の疾患との関連が報告されているが、その場合、孤独な状況やソーシャル・サポートの獲難さは、その媒介変数になることも考えられる。

今回の結果から、アレキシサイミア傾向を持つ大学生が、ソーシャル・サポートが得難く、孤独な状況におかれていることが明らかになった。前述したように、孤独感やアレキシサイミアは、様々な疾患と関連しており、この状況が長く続くと、大学生の心身の健康に大きく影響すると考えられる。よって本研究は、アレキシサイミア傾向を持つ学生に対し、何らかの形で支援・介入する必要があることを示唆した点で意義があったと考える。

6. TAS-20 得点のカットオフポイント

今回、アレキシサイミアを抽出する際に、TAS-20 のカットオフポイントを使用した。その結果、アレキシサイミアであると同定されたのは、全体の 21.4%であった。今までに報告された、非臨床群においてアレキシサイミアであると同定される割合は、10.1%（Bogutyn,T. et al,1999）～16.3%（Todarellp,O.et al.,1995）で、本研究の結果はそれを上回るものとなった。その理由として、日本人は欧米と比べ、アレキシサイミア得点が高くなる傾向があることが考えられる。宮岡ら（1991）は、TAS 得点について、Taylor ら（1988）が定めた 74 点以上というカットオフスコアを、日本人では 80 点以上にするこ

が望ましいと報告している。今後、平均値 $\pm 1SD$ などの方法を用いて、日本人におけるアレキシサイミア抽出方法を検討する必要があるかもしれない。

7. 本研究の限界

本研究では、限定された地域の比較的年齢の若い大学生を対象として調査を行った。そのため、今回得られた結果が一般化できるかどうかは疑問が残る。今後は、より広い地域、年代を対象として調査を行い、その一般性を検討する必要がある。また、アレキシサイミアと深く関連していると考えられる心身症やその他の疾患を持つ臨床群においても、同様の結果がみられるのか今後検討していく必要があるだろう。

付記：本研究は、2006年春に徳島大学大学院人間・自然環境研究科（臨床心理学専攻）に提出した修士論文の前半部を、加筆・訂正したものである。

引用文献

- 相川充・佐藤正二・佐藤容子・高山巖（1993）．孤独感の高い大学生の対人行動に関する研究—孤独感と社会的スキルとの関係— 社会心理学研究, **8**, 44-55.
- 相川充（1999）．孤独感の低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討 社会心理学研究, **14**, 95-105.
- 馬場天信・竹原卓真・川田幸司・鈴木直人・佐藤豪（2002）．Alexithymia 傾向者の感情読み取り能力 日本心理学会第66回大会発表論文集, 849.
- Bach, M., & Bach, D. (1996). Predictive value of alexithymia: A prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **64**, 43-48.
- Kojima, M., Senda, Y., Nagaya, T., Tokudome, S., & Furukawa, T. (2003). Alexithymia, depression and social support among Japanese workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **72**, 307-314.
- 小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村翠・川村則行・久保千春（2003）．日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性、因子の妥当性の検討 心身医学, **43**, 839-847.
- 小塚千絵（2004）．アレキシサイミアと日常における感情体験の関係 カウンセリング研究, **37**, 40-48.
- 小塚千絵（2005）．アレキシサイミアと共感性欠如—内的他者意識と表情認識に着目して— カウンセリング研究, **38**, 44 - 50.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness : A cognitive developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, **144**, 133-143.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **59**, 197-202.
- Porcelli, P., Bagby, R.M., Taylor, G.J., Carne, M. D., Leandro, G., & Todarello, O. (2004). Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional

gastrointestinal disorders. *Psychosomatic Medicine*, **65**, 911-918.

Sifneos,P.E. (1973) . The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **22**, 255-262.

Taylor,G.J., Bagby,R.M, & Parker,J.D.A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge : Cambridge University Press. (福西勇夫 (監訳) (1998). アレキシサイミア 感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書店)

